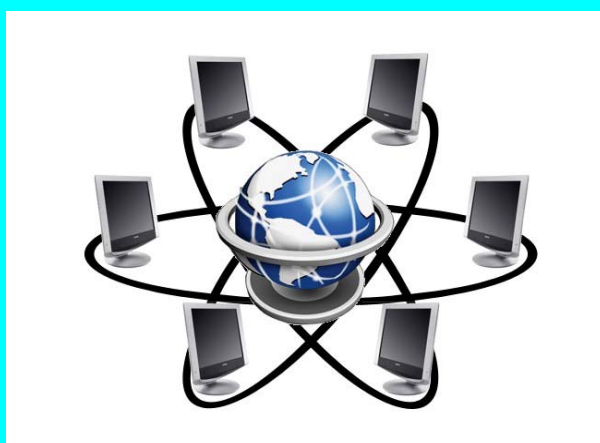




СБОРНИК ТЕЗИСОВ

I МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕРНЕТ- КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ»
23-25 октября 2012 г., г. Запорожье**



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Председатель оргкомитета:

**Ректор Запорожского государственного
медицинского университета, Заслуженный деятель
науки и техники Украины, профессор Ю.М. Колесник**

Заместители председателя:

профессор Туманский В.А., профессор Беленичев И.Ф.

Члены оргкомитета:

**доц. Нерянов Ю.М., проф. Визир В.А., доц. Авраменко Н.А.,
доц. Павлов С.В., проф. Рябоконь Е.В., проф. Панасенко
О.И., доц. Компаниец В.М., доц. Полковников Ю.Ф.,
доц. Кремзер А.А., доц. Мельник И.В., асс. Абросимов Ю.Ю.**

Секретариат:

к.мед.н., асс. Пахольчук О.П.; к.мед.н., асс. Соколик Е.П.

Члены локального оргкомитета:

**к.мед.н., асс. Колесник М.Ю.; к.мед.н., асс. Иваненко Т.В.;
к.фарм. н., ст. преп. Шкода А.С.; к.мед.н., асс. Гайдаржи Е.И.;
к.фарм.н., асс. Тимошик Ю.В.; асп. Иващук Д.А.**

<http://www.zmsmu.com.ua>

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|-------|
| Оглавление | 3с. |
| Теоретическая медицина | 4с. |
| Клиническая и профилактическая медицина | 26с. |
| Фармация | 97с. |
| Вопросы организации здравоохранения и медицинского образования | 134с. |

проявляющийся возникновением изжоги. Больной также принимает ингибиторы протонной помпы и отказывается от хирургической коррекции. Выводы. 1. Грыжа ПОД любой степени в сочетании с ГЭРБ является показанием к хирургическому лечению. 2. Хирургическое лечение является эффективной профилактикой развития тяжелых осложнений ГЭРБ. 3. Методом выбора хирургического лечения грыжи ПОД в сочетании с ГЭРБ является лапароскопическая фундопликация в сочетании с круорографией.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

Красняк А.С

Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології

Варикозна хвороба займає достатньо значну частину екстрагенітальної патології в період вагітності. Провідне місце у патогенезі ускладнень варикозної хвороби належить патологія гемостазу. Варикозна хвороба та ожиріння є факторами ризику тромбоемболічних ускладнень в акушерстві за рахунок порушення кровотоку та венозного стазу. Мета роботи: вивчити особливості перебігу вагітності, пологів та стану внутрішньочеревного плода у вагітних з варикозною хворобою та ожирінням. Матеріали і методи дослідження: Під спостереженням знаходилось 24 вагітні жінки з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, зовнішніх та внутрішніх статевих органів, та ожирінням – основна група. За ступенем порушення венозного кровотоку у 5 (20,8%) вагітних виявлена стадія субкомпенсації, у 1 вагітної (4%) стадія декомпенсації. За ступенем ожиріння вагітні розподілилися: I ст. – 7 вагітних (29%), II ст. – 11 (46%) та III ст. – 6 (25%). Контрольна група - 25 соматично здорових вагітних. Середній термін вагітності на момент пологів у основній групі склав $39,2 \pm 0,25$ тижні, у контрольній – $39,6 \pm 0,13$ тижні. Усім вагітним проводили ультразвукове дослідження з оцінкою біофізичного профілю плода. Результати дослідження: У контрольній групі, виявлено значно нижчий рівень ускладнень періоду гестації. Анемія виявлена у 3 вагітних (12%), пізній гестоз у вигляді набряків I ст. у 2 вагітних (8%), формування ФПН виявлено у 3 жінок (12%). У контрольній групі усі жінки розродженні консервативно, без ускладнень. Перебіг вагітності у жінок з варикозною хворобою та ожирінням ускладнився пізнім гестозом у вигляді набряків I-II ступеня у 5 вагітної (20,8%) та преєклампсії у 13 вагітних (54%): легкого ступеня – 7 (29%), середнього ступеня – 5 (20,8%), тяжкого ступеня – 2 (8,3%). Анемія I ст. виявлена у 7 (29%) вагітних. За даними ультразвукової діагностики у 19 вагітних (79,1%) виявлено формування фетоплацентарної недостатності (ФПН), хронічна внутрішньочеревна гіпоксія у 6 (25%) багатоводдя у 4 (16,6%). Пологи у 14 вагітних з ВХ проведені консервативно, що склало 58,3%. Кесарів розтин проведено у 10 вагітних (41,7%). При проведенні УЗД та КТГ у 6 жінок з варикозною хворобою та ожирінням (25%) діагностовано ознаки страждання плода, що підтверджується більш низьким сумарним рівнем естріолу ($72,01$ нмоль/л) та плацентарного лактогену ($6,27$ мкг/л) навіть у порівнянні з показниками основної групи. Виявлено, що вміст каталази та вітаміну Е був достовірно нижчим у вагітних основної групи, що є свідченням антиоксидантної недостатності. Виявлені зміни у вагітних з варикозною хворобою на тлі ожиріння свідчить про активацію процесів ПОЛ та порушення антиоксидантного захисту, що створює допоміжні умови для розвитку ФПН та хронічної внутрішньочеревної гіпоксії у даного контингенту жінок, а також є одним із факторів сприяючий прогресуванню варикозу під час вагітності. Висновок: Проведено дослідження у 24 жінок з варикозною хворобою на тлі ожиріння (основна група) та 25 жінок без соматичної патології у III триместрі вагітності. Обстеження включало: ультразвукове дослідження, кардіотокографію та визначення рівня гормонів плаценти. У жінок основної групи діагностовано значний відсоток пізніх гестозів, анемії, фетоплацентарної недостатності та хронічної внутрішньочеревної гіпоксії. Цей контингент жінок складає групу високого ризику по

розвитку тромбоемболічних ускладнень у зв'язку з високою частотою оперативного розродження.

УДК 616.98:578.828]:616.831-022.6

ИНФЕКЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Ключові слова: ВІЛ- інфекція, опортуністичні інфекції, ЦНС, ВЕБ-інфекція.

Key words : HIV infection, opportunistic infections, CNS, EBV infection.

Козько В.Н., Гаврилов А.В., Гужва Н.Ю., Сохань А.В., Шапаренко А.В.,
guzhva-xxi@mail.ru

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

По данным официальной статистики в Украине зарегистрировано более 176 тыс. случаев ВИЧ-инфекции. Около 70% ВИЧ-позитивных лиц имеют неврологические расстройства, вызванные различными оппортунистическими инфекциями. При этом клинически выраженная симптоматика встречается реже, чем морфологические изменения в ткани мозга. Цель работы. Провести анализ инфекционных поражений ЦНС у ВИЧ-инфицированных больных с последующим летальным исходом, находившихся в ОКИБ в период с 2009 по 2011 гг. Материалы и методы. ВИЧ-инфицированные больные в возрасте 27-46 лет с поражением ЦНС. Этиологическая расшифровка основана на обнаружении в ликворе возбудителя методом ПЦР. Аутопсийный материал, взятый от умерших ВИЧ (+) больных с поражением ЦНС (мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга). Окраска гематоксилин - эозином, по Нислю. Результаты МРТ головного мозга ВИЧ-инфицированных. Результаты. По нашим данным, этиологическая структура инфекционных поражений ЦНС выглядит следующим образом: EBV – 34%, CMV – 8%, M. tuberculosis – 17%, T. gondii – 4%, CMV + T. gondii – 4%, EBV + CMV – 4%, не уточнена - в 29% случаев. Проводя анализ клинической картины очень тяжелого течения инфекции, вызванной вирусом Эпштейн-Барра (ВЭБ-инфекции) на фоне иммунодефицита, обусловленного ВИЧ установлено, что тяжесть заболевания была связана с интоксикационным, менингеальным, энцефалитическим синдромами. В терминальном периоде у всех умерших наблюдалось вклинение ствола мозга в большое затылочное отверстие, проявляющееся углублением нарушения уровня сознания, тахикардией, падением артериального давления, нарушением ритма дыхания и его остановкой. Поражение вещества головного мозга отмечалось у всех больных с тяжелым течением ВЭБ-инфекции на фоне ВИЧ-инфекции, что также было подтверждено на последующей аутопсии. При патологоанатомическом исследовании во всех случаях наблюдались: напряжение, отек и полнокровие твердой мозговой оболочки. Выводы. По данным ОКИБ, главный «оппортунист» поражающий ЦНС у ВИЧ (+) больных - вирус Эпштейн-Барра (34%). Заболевание протекает в виде менингоэнцефалита с развитием отека-набухания головного мозга, который является непосредственной причиной смерти.

ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ В И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯХ

Ключевые слова: острый гепатит В, рецидивы, хронизация, полиненасыщенные жирные кислоты

Козько В.Н., Винокурова О.Н., Соломенник А.О., Загороднева О.В., Гаврилов А.В.
Научный руководитель Козько В.Н.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

Полиненасыщенные жирные кислоты являются важнейшим составляющим рациона питания человека. Целью нашей работы было изучить содержание эссенциальных жирных кислот в сыворотке крови у больных острым гепатитом В, при рецидиве болезни и хронизации процесса. Материалы и методы. Обследован 51 человек с острой формой гепатита В, 24 – с рецидивом болезни и 4 – с хронической